**学校感染症に関する出席停止解除願**

高根沢町立　　　　　学校　　　年　　組　　番　氏名

１　感染症名（該当するものの□に✔印をつけてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| □ インフルエンザ（　　型） | □ 百日咳 | □ 麻疹（はしか） |
| □ 流行性耳下腺炎 | □ 風疹（三日ばしか） | □ 水痘（みずぼうそう） |
| □ 咽頭結膜熱 | □ 結核 | □ 腸管出血性大腸菌感染症 |
| □ 流行性角結膜炎 | □ 急性出血性結膜炎 | □ 感染性胃腸炎 |
| □ 溶連菌感染症 | □ 新型コロナウイルス感染症 | □ その他（　　　　　　） |

２　症状等

|  |  |
| --- | --- |
| 発症日時(症状が現れた時) | 令和　　　年　　　月　　　日　　　　　時頃 |
| 症状 | **発熱**　　　無　　・　　有（　　　　度　　　分） |
| その他 | 家族内での感染者　　　無　　・　　有 |

３　受診した医療機関等

|  |  |
| --- | --- |
| 受診した日時 | 令和　　 年 　　 月 　　 日( 　 )　　　 時頃 |
| 医療機関名 |  |
| 医師からの指示事項　等 | **令和　　年　　月　　日(　　)から登校が可能であると指示されました。** |

医師からの指示に基づき、本日より登校させることといたします。

令和　　年　　月　　日

保護者氏名

　　　　　　**学校感染症に関する出席停止解除願**

分からないときはお子さまにお聞きください。

記入例

高根沢町立○○○学校　　　　○年○組○番　　　氏名　**○○　○○**

１　感染症名（該当するものの□に✔印をつけてください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| インフルエンザ（A型） | □ 百日咳 | □ 麻疹（はしか） |
| □ 流行性耳下腺炎 | □ 風疹（三日ばしか） | □ 水痘（みずぼうそう） |
| □ 咽頭結膜熱 | □ 結核 | □ 腸管出血性大腸菌感染症 |
| □ 流行性角結膜炎 | □ 急性出血性結膜炎 | □ 感染性胃腸炎 |
| □ 溶連菌感染症 | □ 新型コロナウイルス感染症 | □ その他（　　　　　　） |

２　症状等

|  |  |
| --- | --- |
| 発症日時(症状が現れた時) | 令和 **○**　年 **○** 月 **○** 日（ **○** ）　**○** 時頃 |
| 症状 | **発熱**　　　無　　・　　有（　○○　度　○　分）全身のだるさ、体のあちこち痛い（関節痛）、筋肉痛、頭痛、のどの痛み |
| その他 | 家族内での感染者　　　無　　・　　有 |

３　受診した医療機関等

|  |  |
| --- | --- |
| 受診した日時 | 令和　**○**　年 **○** 月 **○** 日（ **○** ）　**○** 時頃 |
| 医療機関名 | ○○○○○○必ず記入してください |
| 医師からの指示事項　等 | **令和 ○年○月○日（○）から登校が可能であると指示されました。**インフルエンザの検査結果陰性だったが、翌日熱が下がらなかったら受診するように言われたので受診したところ、再検査の結果インフルエンザＡ型の判定が出た。休んでいる間は朝夕の検温をすることと言われ、○日(○)には熱はなかったので、○月○日(○)より登校した。 |

医師からの指示に基づき、本日より登校させることといたします。

令和 ○年○月○日

保護者氏名　　　○○　○○